



ARAPAHOE COUNTY
PUBLIC HEALTH

6162 S. Willow Drive, Suite 100
Greenwood Village, CO 80111
Fax: 720-880-1340
Phone: 303-734-4300
vitalrecords@arapahoegov.com

Solicitud Para Acta de Nacimiento

Staff Use Only:	V. 08/2022
DCN:	_____
Staff:	Date: _____

Solicitante por favor incluyan lo siguiente para el proceso:

Aplicación completa Identificación requerida Pago Documentos de tangibilidad (si es aplicable)
(vea abajo o visite nuestra pagina de internet para opciones adicionales)

Información del Solicitante

Nombre de la persona que hace la solicitud:		Teléfono de Día:	
Dirección de envío:		Ciudad	Estado Código Postal
Su relación con el registrado (<i>Prueba es necesaria si su nombre no aparece en el certificado</i>):			
<input type="checkbox"/> Registrante <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Padrastros <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Esposos <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Otro: _____			
Razón por el pedido (<i>Elija una opción</i>):			
<input type="checkbox"/> Recién Nacido <input type="checkbox"/> Viaje/Pasaporte <input type="checkbox"/> Archivo <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Aseguranza <input type="checkbox"/> Servicio Social <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> Otro: _____			

Información del Registrante

Nombre completo al nacer	Primer Nombre			Segundo Nombre		Apellido(s)	Sufijo
Fecha de nacimiento	Mes	Día	Año	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	¿Ha fallecido esta persona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es sí, fecha: ____/____/____ Favor adjuntar copia de acta de defunción: _____ (Favor adjuntar copia de acta de defunción)		
Lugar de nacimiento	Ciudad		Condado		Estado COLORADO SOLAMENTE		
Nombre Completo de la Madre o Padre A	Primer Nombre			Segundo Nombre (antes del primer matrimonio)		Apellido(s) de Soltera(o) (antes del primer matrimonio)	Sufijo
Nombre Completo del Padre o Padre B	Primer Nombre			Segundo Nombre (antes del primer matrimonio)		Apellido(s) de Soltera(o) (antes del primer matrimonio)	Sufijo

Conforme al Estatus revisado de Colorado, 1982,25-2-118 y definido por el consejo de Colorado en el Reglamento de Salud, el solicitante debe tener un interés directo y tangible en el certificado solicitado. Las penalidades por obtener un documento con intención de fraude incluye una multa que puede ser hasta \$1,000.00 o encarcelamiento en la cárcel del condado por un año o menos, o ambos, multa y encarcelamiento (CRS 25-2-118)

Al firmar en esta casilla, he leído y entendido que hay penalidades por obtener un documento con falsos pretextos.	Fecha de Hoy
FIRME AQUI	

Lista Primaria de ID (se requiere al menos una) o visite nuestra pagina de internet para opciones adicionales para identificación:	
<ul style="list-style-type: none"> Tarjeta de Inscripción como Extranjero o Tarjeta de Residente Permanente (INS 1-151 o I-551) Certificado de Ciudadanía de los EE.UU. (N-560-561) Identificación Temporal de Preso de Detención de Ciudad o Condado de Denver o Pueblo Tarjeta de identificación del Departamento de Correcciones de CO Licencia o Identificación Temporal de CO (emitida entre los 30 días) Identificación de Correcciones Juveniles del Departamento de Servicios Humanos de CO Tarjeta de Autorización para Empleo (I-766) Pasaporte Extranjero 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de Trabajo de Gobierno Identificación de Job Corps Licencia o Identificación de Conducir Internacional (emitida por el país) Licencia o Identificación de Conducir (EE.UU.) Identificación Escolar o Universitaria (corriente año escolar - EE.UU.) Tarjeta de Residente Temporal (I-688, I-688A, o 688B) Tarjeta de Visa US B1/B2 CON la I-94 Certificado de Naturalización de los EE.UU. N-550/570 Tarjeta de identificación ciudadanía de los EE.UU. (I-97) Tarjeta de Marino Mercante de los EE.UU. con foto Tarjeta de Ejército de los EE.UU. Pasaporte de los EE.UU.
Para el pago por fax, correo electronico o correo, escriba la información de la tarjeta abajo o hacer cheques/giros a Arapahoe County Vitals	
Tipo de tarjeta: <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Discover <input type="checkbox"/> AMEX	
Nombre en tarjeta: _____	
Firma: FIRME AQUI	
Número de tarjeta: _____	
Fecha de Expiración: ____/____/____ CVV: _____	

Total de Pedido
Cantidad de Certificados: _____
Costo de la primer copia \$ 20.00
Copias adicionales \$13 c/u \$ _____ (Emitido el mismo día)
UPS \$25.00 - 2 días hábiles \$ _____ de envío (<i>opcional</i>)
Cargo Total \$ _____